

新市立病院計画概要(案)

小 樽 市

平成22年5月

目 次

はじめに	1
I 新市立病院基本理念・基本方針	
1 基本理念	3
2 基本方針	3
II 新市立病院の整備方針	4
III 新市立病院の規模・機能	5
1 診療科目	5
2 病床数	5
3 主な診療機能	6
IV 部門別基本計画	
1 外来部門	6
2 病棟部門	8
3 診療部門	10
4 地域医療連携部門	13
5 サービス部門	14
6 管理部門	14
7 医療機器整備	15
8 医療情報システム基本計画	15
9 物品物流管理システム基本計画	15
V 建設計画	
1 施設規模	16
2 建設地	16
3 施設構成	17
4 事業計画及び事業費の試算	17
5 建設スケジュール	18
用語解説	19

はじめに

新市立病院の基本構想は、平成15年6月に策定した後、新しい臨床研修医制度の実施による医師の減少など、医療環境が大きく変わる中で3回にわたり見直しや修正を行い、基本設計へと進んできましたが、平成19年の11月に、公立病院や自治体財政を取り巻く状況が大きく変わる中で、基本設計を一時中断しています。

今回、病院局を中心に基本構想の内容に最終的な検討を加え、新病院の規模・機能を決定し、その内容を「計画概要(案)」としてまとめたものです。

＜統合新築事業の基本的な考え方＞

現在、小樽市には「市立小樽病院（以下「小樽病院」という。）」と「小樽市立脳・循環器・こころの医療センター（以下「医療センター」という。）」の二つの病院がありますが、いずれも老朽化が進み、医師、看護師の充足もできず、また、二つに分かれていることによる非効率性から経営的にも大変厳しい状況にあります。

このままでは、市立病院の存続すら困難となり、地域医療に甚大な影響が生じますし、財政的な負担は増大します。

そのため、二つの市立病院を質の高いより効率的な新病院として統合することにより、地域医療を守り、財政負担の軽減を図るために統合新築事業を推進します。

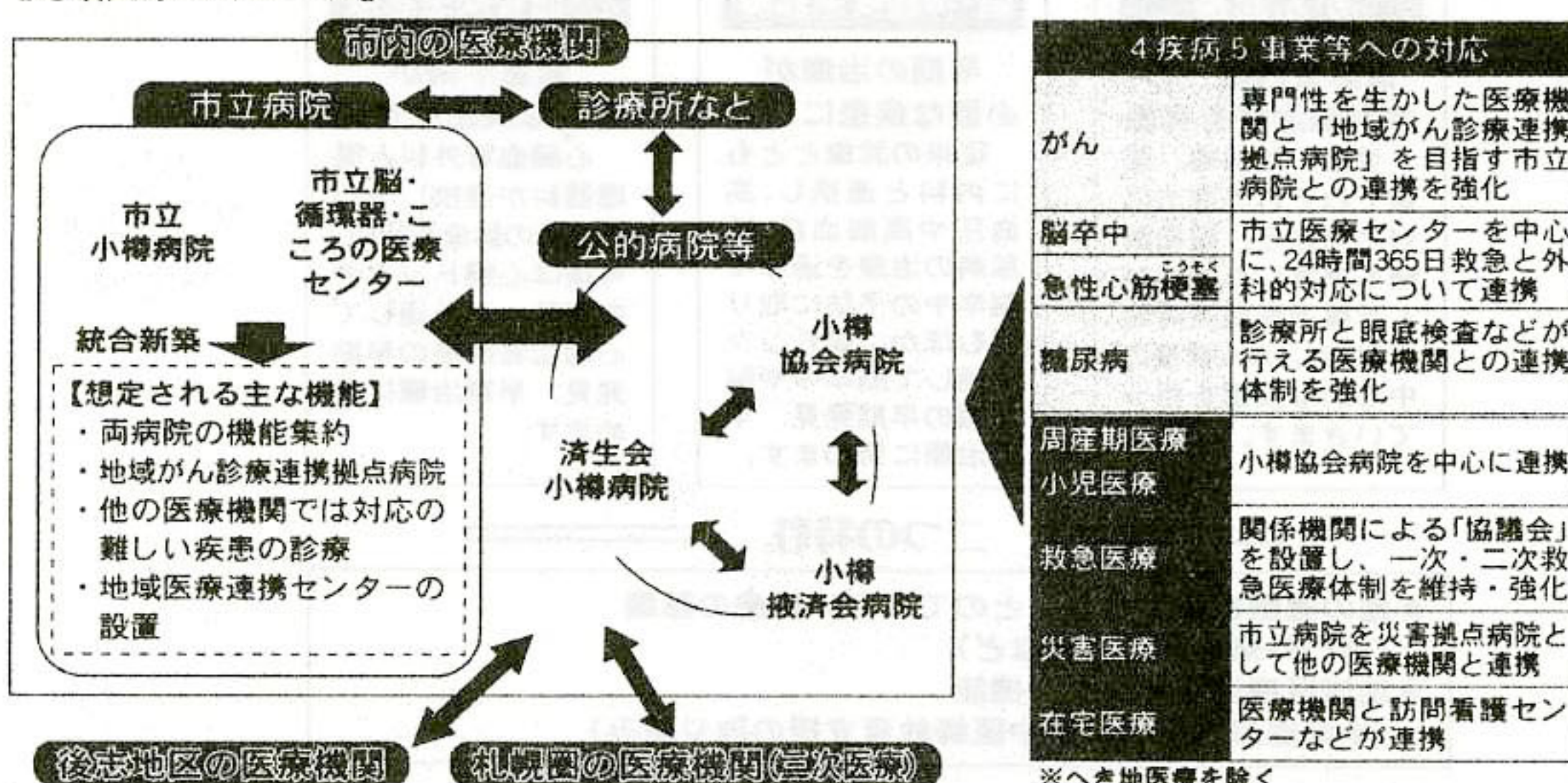
＜地域医療の方向性と市立病院の役割＞

小樽が目指す地域医療の基本的な方向性は、二次医療（診療所などでは対応できない病気や入院、手術を要する患者の診療）まで対応できる『地域住民に安心・信頼される医療体制』を確立することです。

【地域医療を進めるには】

- 二つの市立病院については、機能を集約し効率的な病院運営を行うため早期に再編(統合新築)します。
- 三つの公的病院等や市立病院などによる、役割分担と連携（ネットワーク化）を構築します。

【地域医療のイメージ】



【主な取り組み】

- 各医療機関にある地域医療連携室の機能を強化し、相互交流や情報の共有化を図ります。
- 医療面のほか医師の研究や教育面などの連携を強化し、市全体の医療レベルを上げます。
- 医療の標準化、効率化、質の向上を目的に、脳卒中など疾患別のネットワーク化を推進します。

<市立病院の統合新築のイメージ>

小樽市立脳・循環器・こころの医療センター

《 222床 》

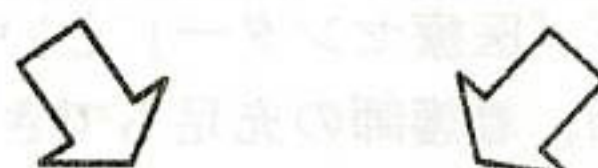
- 一般病床 120床
- 精神病床 100床
- 感染症病床 2床
- 脳疾患、循環器疾患、精神疾患の専門病院
- 救急(脳疾患、循環器疾患、精神疾患)の24時間体制



市立小樽病院

《 223床 》

- 一般病床 208床
- 結核病床 15床
- 他の病院にはない診療科
- オープン病床
- がんの放射線治療
- 災害拠点病院
- 結核病床(現在休止中)

新市立病院

<388床>

一般病床	302床
精神病床	80床
結核病床	4床
感染症病床	2床

両病院の統合により診療機能が大幅にアップし、高度で幅広い急性期医療に対応

診療の三つの柱

がん診療

後志管内唯一の放射線治療を実施。手術、放射線、薬剤それぞれの療法に対応できる、緩和医療も充実した地域がん診療連携拠点病院を目指し、がん診療の中心的な役割を担っていきます。

脳・神経疾患診療

早期の治療が必要な疾患に対応。従来の診療とともに内科と連携し、高血圧や高脂血症、糖尿病の治療を通して脳卒中の予防に取り組みほか、脳ドックを通して脳卒中や脳腫瘍の早期発見、早期治療に努めます。

心・血管疾患診療

緊急手術が必要な疾患に対応。心臓血管外科と循環器科が連携して心臓血管の診療を行い、今後は心臓ドックや血管ドックを通して心臓血管疾患の早期発見、早期治療に努めます。

二つの特性

- 他の医療機関で担うことのできない疾患の診療(専門外来や入院治療など)
- 地域医療連携センター機能(地域医療連携の調整や医師教育支援の取り組み)

I 新市立病院基本理念・基本方針

1 基本理念

「優しさと思いやりのある」地域に開かれた基幹病院として新市立病院の基本理念を次のように定めます。

(1) 患者さま中心の人間性を尊重した医療の提供

生命の尊厳、患者さまの諸権利を尊重し、患者さまと医療者のパートナーシップに基づく医療の提供に努めます。

(2) 患者さまに信頼され、納得される安全な医療の提供

E B M^{*1}（根拠に基づく医療）、医療の標準化と質的向上を推進し、インフォームド・コンセントの徹底により、患者さまに信頼され納得される安全な医療の提供に努めます。

(3) 高い医療技術の効率的な提供

地域の医療ニーズを反映した医療技術の向上に努め、患者さまの負担を極力軽くした無駄・無理のない医療サービスの提供に努めます。

(4) 市立病院としての存在意義を明確にし、地域に貢献できる病院づくり

職員一人一人が市立病院としての使命・役割を十分に認識し、医療を通じて地域社会への貢献を果たします。

(5) 質の高い医療サービスの安定的な提供

経営体質、経営基盤の強化に努め、安定した医療提供体制の存続・発展に努めます。

また、持続的に良質の医療を提供するため、若い医師や看護師の教育に力を注ぐほか、地域への医療情報の提供に努めます。

2 基本方針

(地域医療)

(1) 小樽市を中心とした後志二次医療圏の基幹病院として高度・急性期医療を担い、救急医療をはじめとした他の医療機関からの紹介患者受け入れ体制の整備、病院施設・設備等の共同利用を推進し、また、地域医療従事者の資質向上を図るための研修の実施に努めます。

(2) 地域中核病院として、他の医療機関などとのネットワーク化を推進し役割分担を行うほか、地域連携クリニカルパス^{*2}を推進するなど、札幌医療圏の医療機関との連携も視野に入れ、二次医療^{*3}までをおおむね地域で完結できる医療体制の確立を目指します。

また、オープン病床^{*4}を充実させることにより、地域医療連携の中心的な役割を果たすことを目指します。また、地域の関連機関との連携を図り訪問看護の支援を行います。

(3) 地域医療従事者の資質向上を図るため、地域医療連携センターとしての機能充実を目指します。

(安心・安全)

- (4) 新市立病院は、医療安全対策の徹底を図るとともに、情報公開を徹底し、開かれた病院を目指します。
- (5) 高齢化が進む中、患者の増加が予測される救急医療の分野においては、夜間急病センターや診療所など地域における一次救急^{※ 5} 医療機関との連携の下、二次三次救急の充実を図り、他の二次救急医療機関との役割分担を行いながら、救急患者などを常時スムーズに受け入れられる体制の構築を目指すとともに、今後も需要の増加が予想されるがん診療の充実を図るため、「地域がん診療連携拠点病院」を目指します。
- (6) 災害拠点病院として災害時の大規模な患者発生にも対応できる施設設備を整備し、日常的な救急医療活動を通して災害医療にも対応できる体制を整備します。

(質の向上)

- (7) 病院の質的向上を図るため、次の取組を行います。
 - ・ インフォームドコンセントの徹底、セカンドオピニオン^{※ 6} の推進など患者サービスの向上を図ります。
 - ・ 優秀な人材を幅広く求められるように、人材育成のために、現在受けている臨床研修指定病院としての機能の充実を目指します。
 - ・ 患者サービス向上のため、各種認定の取得などスタッフのスキルアップに努めます。
 - ・ 第三者の視点での評価を基に改善点を明確にできるよう、日本医療機能評価機構の認定を受けるとともに、外部評価委員会（仮称）を設置します。

II 新市立病院の整備方針

- (1) 現在の小樽病院の総合的な診療機能と医療センターの専門機能を生かすために両病院を統合し、高度・専門的な医療を提供します。
- (2) 新病院の機能は、本市の「小樽市立病院改革プラン」の「再編・ネットワーク化に係る計画」に沿って、他の医療機関などとのネットワーク化により一次二次医療についての「地域完結型医療体制の確立」を目指すため、他の医療機関などでは担えない機能を中心に担うものとします。
- (3) 新病院の規模は、小樽市を中心とした後志二次医療圏の将来的な人口の推移と高齢化を視野に入れ、病床利用率の向上といった効率的な運営や、他の医療機関との役割分担を前提にして、医師確保の見通しなども踏まえて決定します。
- (4) 救急医療については、地域輪番制を取りながら、一次救急に対応する医療機関との連携の下、二次救急三次救急に対応できる体制を整備します。
- (5) がん診療に広く対応するため、後志医療圏唯一の放射線治療機能を充実させ、がん診療専門スタッフの養成、配置を行います。
- (6) 地域医療連携の柱としてオープン病床を設置し、病院施設、高度医療機器の共同利用を推進します。
- (7) 優れた景観を生かし、プライバシーの保護に配慮し、バリアフリー化など療養環境の整備を図ります。

Ⅲ 新市立病院の規模・機能

新市立病院は、「脳・神経疾患診療」、「心・血管疾患診療」及び「がん診療」を3本の柱とし、「他の医療機関で担えない疾患の診療」及び「地域医療連携における中心的な役割」の2つの特性を果たします。

1 診療科目

診療科目は、現在の診療機能の継続を基本として、23診療科（うち院内標榜2診療科）とします。なお、診療科目などにつきましては、医療環境の変化に伴う見直しが必要となります。

内 科		耳鼻咽喉科	
消化器内科		小児科	
○呼吸器内科		皮膚科	
循環器内科		眼 科	
○神経内科		放射線科	
外 科		麻酔科	
整形外科		精神科	
心臓血管外科		○リハビリテーション科	
脳神経外科		○総合診療科	
形成外科		腎・透析科	※院内標榜
婦人科		健康管理科	※院内標榜
泌尿器科			

※ ○印の診療科は、常勤専門医が安定的に充足された場合に標榜します。

2 病床数

病床数は、将来人口や現在の入院患者実績、病床利用率、平均在院日数、同等規模の他の自治体病院の実態、今後の医師の充足及び医療の状況、小樽・後志地域の中核病院としての役割などを総合的に勘案し、次のとおりとします。

(単位：床)

	新病院の病床数	現在の病床数	増▲減
一般病床	302	328	▲26
精神病床	80	100	▲20
結核病床	4	15	▲11
感染症病床	2	2	—
合計	388	445	▲57

上記のうち、ICU6床を整備するほか、必要に応じ各病棟に観察室（原則定床外）を設置します。

3 主な診療機能

- (1) 救急・集中治療部門、内視鏡部門、人工透析部門、総合画像診断部門、放射線治療部門等を整備します。
- (2) 急性期特定病院の要件を目指すべき指標とし、医療連携の推進による患者紹介率の向上を図るとともに、クリニカルパスを推進し、医療の標準化により患者本位の効率的な医療を提供します。
- (3) 診療科の横断化により、「消化器センター」、「脳卒中センター」、「循環器センター」など、専門スタッフによるセンター化及びがん診療の緩和ケアチームなどチーム医療を実施します。
- (4) 「患者サービスセンター」（仮称）を設置し、医療相談業務を充実し、患者・家族の精神的な支援を行うとともに、入院患者が安心して退院できるように、他の機関との連携を強化して訪問看護を支援します。
- (5) 地域住民の疾病予防・健康維持のために「健診部門」を充実させ、受診者増及び特定健診などの推進を図ります。
- (6) 医療情報管理部門を充実させ、診療情報提供体制を整備し、また、フルオーダリング・システム^{*7}、電子カルテシステム^{*8}（現病院から導入するか新病院から導入するかは検討中）など病院IT（インフォメーション・テクノロジー）を最大限活用し、適切な情報の開示に努め、開かれた病院を目指すとともに、インフォームド・コンセントの徹底により、患者から信頼される医療サービスの提供を目指します。
- (7) SPD^{*9} 部門を設置し、院内の物品管理・搬送業務を一括して行い各部門の業務負担を軽減するとともに、電子カルテとデータリンクしたシステムの導入により、無駄のない効率的な物流管理システムの導入を検討します。

また、「DPCに基づく包括支払い制度^{*10}」（平成24年度に導入予定）にも対応できるように、診療科別・疾病別原価管理が可能なシステム化を図ります。

IV 部門別基本計画

1 外来部門

外来部門については、患者のプライバシー保護を第一に、患者とスタッフの動線を考慮し、移動の少ない効率的で受診しやすい環境を整備します。

(1) 標榜診療科

新病院の診療機能は、現在の両市立病院の診療機能を継続することを基本と考えています。

医師の集約化が特に進む産婦人科、小児科の医師の確保は極めて困難なこと、また、小樽協会病院が「地域周産期母子医療センター」に認定されていることから、

役割分担を行い、産科は行わないこととし、小児科についても新生児を扱わないこととします。

標榜診療科は下記の表のとおりですが、医師充足の状況から開院時までに変更となる場合も考えられます。

診療科		専門外来など
1	内科	総合内科、糖尿病、膠原病・アレルギー、 内分泌・代謝、血液等
2	消化器内科	内視鏡センター
3	○呼吸器内科	
4	循環器内科	健診(心臓ドック)、ペースメーカー
5	○神経内科	
6	外科	乳腺
7	整形外科	脊椎
8	心臓血管外科	健診(血管ドック)
9	脳神経外科	健診(脳ドック)
10	形成外科	
11	婦人科	
12	泌尿器科	
13	耳鼻咽喉科	
14	小児科	内分泌・代謝、腎、心疾患
15	皮膚科	
16	眼科	
17	放射線科	放射線診断、治療
18	麻酔科	ペインクリニック、緩和ケア
19	精神科	デイケア
20	○リハビリテーション科	
21	○総合診療科	
22	腎・透析科(院内標榜)	通院透析
23	健康管理科(院内標榜)	健診業務(人間ドック)
※ ○印の診療科は、常勤専門医が安定的に充足された場合に標榜します。 ※ 腎・透析、健康管理科は、医療法上の標榜科目でないことから、院内標榜とします。 (医療法第6条の5、第6条の6、医療法施行令第3条の2) ※ 内科系は、総合性と同時に専門性を重視し、内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科のそれぞれを医療法上の診療科とします。		

(2) 診療体制

ア) 診療予約制

- ・ 再診は原則的にすべて予約制とし、診察待ち時間の短縮、業務及び施設利用の平準化を図ります。

イ) 総合診療科

- ・ 紹介状を持参しない初診患者については、総合診療科で診察を行い、専門外来・特殊外来に患者を振り分け、また、プライマリケアに必要な診療を行います。

ウ) 健康管理科

- ・ 日帰りドック等の健診を行います。

エ) 精神科デイケア

- ・ 30人規模のデイケアを実施します。

オ) 紹介・逆紹介

- ・ 地域医療連携室を充実させ、地域の医療機関などからの紹介患者の受入れ及び逆紹介を推進し、診療経過等の情報の交換、共有化を推進します。

カ) 受付・案内

- ・ 受付は、複数診療科をグループ化したブロック受付とし、案内をスムーズに行うため、総合案内窓口を設置するとともに、ボランティアによる、施設案内を実施します。

2 病棟部門

新市立病院の病床数は388床とし、一般病床は混合病床化を推進し、複数の診療科をまとめたユニット構成とします。

また、公的医療機関として政策医療に対応するため、結核病床4床、感染症病床2床を確保するとともに、精神科病棟は開放病棟、閉鎖病棟の2病棟を配置し、地域の精神科医療の中核的な機能を果たします。

(1) 病床数 388床

一般病床	302床	(ICU6床)
精神病床	80床	(開放病棟40床、閉鎖病棟40床)
結核病床	4床	
感染症病床	2床	(第2種感染症病床)

(2) 病棟構成

- ・ 一般病棟における総合的な入院診療サービスと専門医療サービスを提供するため病棟のユニット化を行い、病棟管理委員会の設置により、効率的な運用に努めます。
- ・ 地域医療連携の柱となるオープン病床については、必要数を確保し、利用しやすい環境整備に努めます。

次の診療科ごとの病床数は、あくまでも目安で、病棟編成の中でさらに検討することとなりますが、空病床については、相互利用を原則とします。

また、将来的には状況の変化により常時再編していく必要があります。

診療科目	病床数	診療科目	病床数
内科	32	眼科	5
消化器内科	40	心臓血管外科	18
外科	22	循環器内科	20
整形外科	20	I C U	6
泌尿器科	24	中央診療科	14
脳神経外科	50	オープン病床	30
婦人科	6	精神科	80
小児科	2	結核	4
皮膚科・形成外科	5	感染症	2
耳鼻咽喉科	8	合 計	388
※ 内科：呼吸器、糖尿、血液、リウマチ、脳・神経			
※ 中央診療科：放射線、リハビリ、ペイン、総合診療、健康管理			

- ・ ワンフロアは、原則2看護単位で構成します。
- ・ 個室割合は病床数割合で50～30%程度を目途に基本設計の中で検討します。
- ・ また、景観を生かした特別個室の設置を検討します。
- ・ 観察室を各病棟に必要な応じて設け、原則定床外としますが、状況に応じて定床内算定も検討します。
- ・ 個室は、症状個室と特別個室（差額徴収対象）とします。
- ・ 具体的なユニットの構成は、看護効率なども考慮し、基本設計を行う中で検討することとします。
- ・ 病棟内には、景観を生かしたデイルーム、デイコーナーを設置します。
- ・ I C U病棟は手術部門に直結し、救急部門とも直接搬送できるレイアウトとします。

(3) 看護単位

- ・ 看護単位は、一般病床、精神病床、I C Uを含め10とします。
- ・ ※ I C U（6床）は1看護単位とします。
- ・ 1看護単位の病床数は、40床～45床を基本とし、将来患者数の減少に伴うダウンサイジングに円滑に対応することも視野に入れ、ユニット構成や看護効率なども考慮し決定することとします。
- ・ 看護体制は一般病棟は7対1看護、精神病棟は15対1看護とします。

3 診療部門

(1) 救急医療

新市立病院は、本市の救急医療体制の枠組みの中で、一次救急に対応する医療機関等との連携の下二次救急の充実を図り、さらに三次救急までの対応を目指します。

また、災害拠点病院としての施設・設備、運営体制を整備します。

- ・ 救急部門は、各診療科の協調体制により構成し、他では対応の難しい診療科目や他の医療機関から依頼される重症患者などを常時スムーズに受け入れられる体制の構築を目指します。

そのため、医師、看護師の体制はもちろん、薬局、検査科、放射線科なども含めた体制を整備します。

- ・ 脳神経外科や心臓血管外科・循環器内科など一次救急から受け入れの必要がある診療科や精神科救急など、その特性などから、救急患者対応窓口を設置するなど受診者の混乱を招かない体制とします。
- ・ 患者をICU病棟へ直接搬送できるレイアウトとします。
- ・ 救急部門には、初療処置室、診察室、当直室などを配置しますが、規模や具体的な数量については基本設計において検討します。

(2) 手術部門

複雑で長時間の高度な手術や緊急手術に対応できるゾーニング^{※11}及び運用体制を整備します。

また、術前訪問の充実、手術における患者環境の整備、患者家族への経過説明など、患者及び家族の不安や痛みを緩和する運営を心掛け、患者本位の医療サービスの実践に努めます。

- ・ 手術室は7室とし、十分なスペースを確保し、うち1室はインターベンション^{※12}室とします。
- ・ 日帰り手術の対象症例を拡充し、患者サービスに合った診療サービスが将来可能となる設備整備をします。
- ・ 手術中の患者家族の待ち合いスペースを整備します。

(3) 中央材料管理部門

- ・ 安全かつ効率的な管理運営ができるよう、一元化システム（一元化洗浄・一元化回収）を確立します。
- ・ 中央材料部門で取り扱う物品ごとに適正な「定数」を設置し、SPDシステムにより「定数配置、定数補充」方式により物品管理・供給を行います。

(4) 透析部門

他の疾患を抱える慢性腎不全患者など、他の医療機関での透析が困難な患者に対する透析を中心とした医療・看護サービスを提供します。

また、急変時の対応及び導入から外来透析への展開を円滑にします。

- ・ 透析装置は、外来患者用、入院患者用合わせて20台とし、隔離患者用として別室に2台設置します。
- ・ 透析室のほか、処置室、診察室、病状説明室などを設置します。

(5) 薬剤部門

医療の担い手として、医薬品の有効性と安全性を確保し、薬物療法に貢献することを目指します。

外来服薬指導、特殊製剤の調整、医薬品の品質確保、薬剤管理指導業務、薬物血中濃度解析、治験支援業務など、その専門性を生かした業務をさらに充実させ、医薬品情報を一括管理して患者及び院内に提供します。

また、専門・認定薬剤師の養成にも積極的に取り組んでいきます。

- ・ 外来調剤は自家製剤などを除き、原則院外処方とします。ただし、変化する医療制度や経済性も考慮した移行が必要になります。
- ・ IVH^{*13}、抗癌剤は、薬局で無菌的に調整し供給します。
- ・ 全病棟に専任の薬剤師を配置し、薬歴管理、服薬指導を行い、退院時、退院後の指導・相談にも対応します。
- ・ 外来患者には、プライバシーに配慮した「お薬相談の窓口」を設置します。
- ・ 医薬品の品質・在庫管理を徹底し、SPDシステムを導入します。

(6) 検査部門

高度医療に対応するため機能の充実を図り、検査機器、前処理装置などを自動化・システム化することにより検査業務の省力化を図り、迅速検査体制を構築します。

また、がん診療機能強化のため、病理検査機能の充実を図ります。

- ・ 超音波検査は、画像診断部門として放射線技師と検査技師が協同して実施します。
- ・ 輸血管理部門で輸血関連業務を一元的に行い、輸血管理システムにより、血液製剤の購入・在庫・使用の一元管理を行います。
- ・ 生理検査部門では、循環機能検査、呼吸機能検査、神経生理機能検査などの生理検査機能の充実を図ります。
- ・ 主な生理機能検査

・ 心電図	・ 血圧脈波	・ ホルター心電図	・ 呼吸機能検査	・ 聴力検査
・ 筋電図	・ 誘発電位	・ 平衡機能検査	・ 脳波	・ 超音波検査
・ トレッドミル				

(7) 放射線部門

急性期の高度医療に対応するため、機器の整備・充実を図り、救急部門や手術室、内視鏡室など一体的に機能できるレイアウトとし、がん診療拠点病院を目指す医療機関として、高度のがん診療、治療を行えるよう、後志地域で唯一の放射線治療や核医学（R I）検査^{*14}などの充実を図り、P E T-C T^{*15}の導入を検討します。

また、各種検診にも対応できるシステムとします。

- ・ 他の医療機関からの検査を受け入れ、高度医療機器にて高いレベルの検査を提供します。
- ・ 身体に負担の少ない低侵襲手術（I V R）^{*16}のため、血管造影装置や内視鏡を用いた血管内治療に対応します。
- ・ 画像情報システムを活用し、他の医療機関とのネットワーク化による画像情報の共有化を行い連携の強化を図ります。

・ 主な診療機能

- | | | |
|---------------------|------------|------------------|
| ・ マルチスライスC T 検査 | ・ M R I 検査 | ・ シンチグラム（R I 検査） |
| ・ 放射線治療 | ・ 超音波検査 | ・ 血管造影検査 |
| ・ 透視検査 | ・ 乳房撮影 | |
| ・ P E T-C T 検査（要検討） | | |

(8) 内視鏡部門

年々進歩し増加傾向にある内視鏡検査と診断治療法について、機能充実と環境整備を図り、各診療科との連携により、疾患の早期発見・早期治療を実現します。

- ・ 病診連携により地域医療機関からの紹介患者の受け入れを促進し、症例検討会等を通じて地域医療の高度化に貢献します。
- ・ 外来診療部門、検査部門との間の患者動線に配慮したレイアウトとします。

(9) リハビリテーション部門

両病院の統合により、一般整形疾患のほか、脳血管障害や心臓及び呼吸器疾患の急性期リハビリテーションを中心に実施し、さらにがん治療の一環としてのリハビリなど幅広いリハビリテーションに対応する体制とします。

また、精神科作業療法、精神科デイケアの充実を図ります。

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーションⅡの施設基準を確保します。
- ・ そのため、理学療法、作業療法のほか、言語聴覚療法の実施についても検討します。

(10) 健康管理部門

健康管理部門は、外来部門の一部として、健康管理科において日帰りドック、特定健診などの健診を実施します。

その他の診療科においても、診療体制の状況を見ながら、専門ドック（脳ドック、心臓ドック、血管ドックなど）の実施を検討します。

- ・ 専用の窓口や専用の控え室の設置など、健診受診者の利便性の向上を図ります。

(11) 栄養管理部門

チーム医療の一翼を担う部門として、食事療法を通じた疾病治療を推進し、食の質と安全を確保しつつ、個々の病状に即した食事の提供に努めます。

また、分かりやすい栄養指導・相談の実施及び栄養サポート（NST）^{※17}を通し、治療に貢献することを目指します。

- ・ フードサービスでは、病態別治療食、個人別対応食等、よりよい食事の提供を行います。また、入院生活のアメニティを考慮し、保温・保冷配膳車による食事をデイルームなどで食べることができる食環境の整備を推進します。
- ・ クリニカルサービスでは、医師及び関係部門と連携を図り、患者の栄養管理を推進します。また、プライバシーに配慮した栄養相談室を設置し、外来・入院患者、家族及び健診者などを対象に、医師の指示の下患者の食生活に合わせた栄養相談等を実施します。

(12) 医療安全部門

患者の安全確保、感染防止のための体制を整備します。

- ・ 専任の医療安全管理者を配置し、院内における医療安全の推進を図ります。
- ・ ME^{※18}管理室を設置し、臨床工学技士を複数配置し、人工透析、手術室、ICUにおける医療機器の操作、管理を行うとともに、院内医療機器の中央管理を行います。
- ・ 専従者を配置し、感染防止対策を推進します。

4 地域医療連携部門

現在、地域医療においては、いずれの医療機関も医師や看護師の確保や病院経営の困難さなどから、ネットワーク化による医療資源の効率的な運用が求められており、一病院完結型ではなく、地域の中で役割分担をして完結する「地域完結型の医療」が求められ、地域医療連携部門の重要性は増しています。

また、削減した病床数の中での効率的な運営が求められますので、「地域医療連

携室」の機能をさらに強化し、他の医療機関との連携を推進する必要があります。

そのため、地域医療連携室のほか、入退院管理、医療相談、セカンドオピニオン相談、訪問看護支援などの機能を持った「患者サービスセンター」（仮称）の設置を検討します。

- ・ 地域連携担当では、地域医療機関との患者紹介・逆紹介の窓口となるとともに、市民講座の実施など、啓発・広報活動を推進します。
- ・ 医療相談担当には、MSW^{*19}、PSW^{*20}を配置し、外来患者、入院患者、退院患者を対象に、個別相談、受診・受療援助、退院相談などを実施します。
- ・ 訪問看護支援担当では、地域の訪問看護ステーションと連携し、退院患者に対する訪問看護を支援します。

5 サービス部門

レストランは、優れた眺望を利用して配置し、院内売店、理容室は、外来患者との動線の交錯を避けて配置します。

喫茶部、クリーニング受付などは、ニーズやスペース、他の施設での設置事例なども参考にし、基本設計の中で検討します。

院内案内、患者介護等の患者サービス向上のため、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、ボランティア団体の活動への積極的な協力を行います。

6 管理部門

(1) 医事事務・診療情報管理部門

メディカルクラークを外来、病棟に配置し、カルテ情報や処方箋の情報入力、病棟事務など医療サポート体制を構築します。

また、診療情報管理士を配置し、診療記録の効率的で安全な保管・管理・提供を行うとともに、各種統計資料の作成機能の充実を図ります。

(2) 教育・広報部門

持続的に良質の医療を提供するため、スタッフの教育の充実を図るほか、医療情報を地域（他の医療機関や地域住民など）へ提供するため、広報部門を強化します。

(3) 福利厚生

子どもを有する職員が安心して働ける環境整備や対策について検討します。

7 医療機器整備 (主要医療機器の導入等)

新市立病院における医療機器は、現在の機能は継続するものとし、可能な限り現病院から移設するものとしませんが、年々新たな機器が出てくる状況もありますので、導入する機器については、機器ごとの仕様や台数などは、今後コンサルタントの意見等も採り入れながら詳細に検討します。

- ・ 放射線治療装置については、「がん診療」を柱としていくためには、現在の機能では不十分であり、より高い性能の機種への更新が必要です。
- ・ PET-CTの設置について、ニーズと採算性も含めて検討します。

8 医療情報システム基本計画

新市立病院は、「病院理念」、「基本方針」に基づき地域の基幹病院としての役割を果たし、新病院「3本柱」と「2つの特性」の達成に資する医療情報システム整備に努めます。

- ・ 現病院で平成21年度に運用を開始したオーダーリングを、新病院ではステップアップを行い、フルオーダーリング・システム、電子カルテシステムでの運用を行います。また、地域連携システムの構築を検討します。
- ・ 患者さまの情報を共有する医院、診療所との間の病診連携システムの構築を目指します。
さらに、今後検討される小樽市及び後志地域における地域連携システムの検討に積極的に参画し、中心的な役割を果たす中核病院としての病病連携システムを構築し、地域の医療機関とのネットワーク化を推進する地域連携システムの構築を目指します。
- ・ 経営改善への取組のため、部門ごとの収支状況が把握できる管理会計システムの導入について検討します。

9 物品物流管理システム基本計画

新市立病院は、院内の物品・物流管理を一元化するとともに、SPDシステムによる在庫管理・購買管理・消費管理の効率化を目指します。

消費管理では、一部患者別消費管理を行い患者別原価管理が可能なシステム構築を検討します。

V 建設計画

1 施設規模

病院施設の規模は、その病院の性格、役割によって大きく異なります。

新市立病院は、地域基幹病院としての役割、災害拠点病院としての役割、主に二次三次救急医療サービスを行う病院としての役割を持っています。また、急性期型病院であるものの全病床の約五分之一が精神科デイケアを併設する精神病床という病床構成となっており、これらを考慮して施設規模を検討する必要があります。

かつての自治体立病院では、1 病床当たりの平均床面積が約 60 m^2 であったのに比べ、近年の同規模類似病院での施設規模を見ると 1 病床当たり約 $70 \text{ m}^2 \sim 80 \text{ m}^2$ の面積が一般的になっています。これは、第四次医療法改正の施設基準のうち、面積・寸法の規定が拡大改正されたこと、患者ニーズに呼応してアメニティの向上が病棟療養環境充実の面に現れてきたこと、医療機器の大型化などが背景にあります。

新市立病院の施設規模については、最近の自治体病院の事例を参考に、計画している病床数と診療科目数などの条件も考慮した結果、1 病床あたり 75 m^2 程度を目途とし、総面積はおおむね $29,100 \text{ m}^2$ と想定します。

2 建設地

新市立病院の建設敷地は、現在の量徳小学校及び市立小樽病院の敷地（敷地面積 約 $22,462 \text{ m}^2$ ）とし、それぞれ病院棟及び駐車場を配置します。



3 施設構成

新病院は、地下1階地上7階程度で、外来診療部門、中央診療部門、管理部門、サービス部門、病棟部門（精神科病棟を含む。）によって構成します。

駐車場は、来院者用250台程度を確保します。

また、病院の業務形態から、医師など職員駐車場の一定の確保が必要なため、その整備についても検討します。

（災害対策）

- ・ 災害拠点病院に指定されていることから、ヘリコプターの緊急離発着場としてヘリポートの設置を検討します。
- ・ 地震の際に、医療機器の倒壊などにより病院機能が停止することのないよう、免震構造を検討します。
- ・ 災害時に、外来待ち合いやホール、講堂などを診療スペースとして、患者収容が可能となるよう酸素、医療ガスの配管や配電整備を行います。
- ・ 停電対策として自家発電装置を設置します。

4 事業計画及び事業費の試算

新市立病院の事業計画の概略は次の表に示すとおりで、総床面積は約29,100㎡規模となります。

総事業費は、基本設計を行わなければ算定できませんが、建設地が量徳小学校敷地となり、敷地条件を精査したところ、建物の支持地盤が深いことに伴う杭基礎工事費の増加や日影規制に対応するため一部地下階を設けなければならないことなど、建設費の増加要素が想定されるため、建物本体工事費は1㎡あたり33万円を目標とすることとし、これに医療機器やシステムの整備費などを加えた額を一応の目安として試算します。

事業費の積算については、今後さらに詳細を検討し、基本設計の段階からコストダウンに努めるとともに、入札方式等についても経済性を考慮したものを検討します。

基本設計費	設計費	建築費	設備費	その他	
					基本設計費
					設計費・建築費
					設備費・その他
					計

事業計画概要

項 目	内 容	備 考
敷地面積	約22,462㎡	
総床面積	約29,100㎡	
診療規模		
診療科	内科、消化器内科、(呼吸器内科)、循環器内科、 (神経内科)、外科、整形外科、心臓血管外科、 脳神経外科、形成外科、婦人科、泌尿器科、 耳鼻咽喉科、小児科、皮膚科、眼科、放射線科、 麻酔科、精神科、(リハビリテーション科)、 (総合診療科) 【院内標榜】腎・透析科、健康管理科	※()の診療科は、 常勤専門医が安定的に 充足された場合に標榜 (兼設書)
病床数	一 般	302床
	精 神	80床
	結 核	4床
	感染症	2床
	計	388床

事業費(試算)

一定の条件に基づく試算

(単位：千円)

用 途 区 分	所 用 資 金
建設工事	9,603,000
付帯工事	250,000
基本設計・実施設計・監理・事務	405,000
医療機器・備品・システム	3,500,000
移転雑費	177,000
解体工事(造成工事含む)	938,000
計	14,873,000
＊金額には消費税含みます。 ＊この建設工事費は、同規模類似病院の実績に基づき、1床当たり75㎡、1㎡当たり33万円の条件の下に試算したもので、実際の積算は基本設計の中で行います。	

5 建設スケジュール

建設までのスケジュールは次表のとおりです。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
基本設計	—				
実施設計・工事監理		—	—	—	
建設工事・開院準備			—	—	...
開 院					★

用語解説

※1 EBM (Evidence-based medicine)

根拠に基づいた医療の意味。治療効果・副作用・予後の臨床結果など信頼できる情報に基づいた医療を行うこと。

※2 クリニカルパス (ClinicalPath)

病気別に「治療や検査など」について、標準化された医療計画を表にまとめたもので、医療者用、患者用とがある。

この計画表により、入院してどのような検査や治療などが受けられるか理解しやすくなる。

※3 一次医療、二次医療、三次医療

- ・一次医療：風邪や腹痛など日常的な比較的軽度の症状の患者に対応する医療のこと。
- ・二次医療：虫垂炎や胃潰瘍など比較的専門性の高い外来医療や入院、手術が必要な患者に対応する医療のこと。
- ・三次医療：二次医療で対応の出来ない、脳卒中や心筋梗塞、頭部損傷など重篤な患者や、集中治療室での治療が必要な高度、特殊、専門的な医療のこと。

※4 オープン病床

登録されている診療所等の医師が主治医となり、担当している患者を入院させ治療を行う専用病床のこと。

病院の高度医療機器が利用できること、病院勤務医や他の登録医師などとのグループ診療や症例検討会を通じた交流が可能となるなどのメリットもあり、地域医療連携に資するところが多い。

※5 一次救急、二次救急、三次救急

- ・一次救急：入院医療の必要がなく、外来で対処し帰宅出来る軽症の患者に対応する救急医療のこと。
- ・二次救急：入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療のこと。
- ・三次救急：二次救急まででは対応出来ない緊急性のある重篤な患者に対応する救急医療のこと。

本市の場合、三次救急の多くの部分は札幌圏の大学病院等で担ってもらうこととなりますが、新市立病院では、脳卒中や心筋梗塞など一刻を争う患者さまの24時間の受け入れや、複数診療科による救急医療など、三次救急の領域にも踏み込んだ対応を目指すこととします。

※6 セカンドオピニオン

検査や治療を受けるに当たって、主治医以外の医師に求めた「意見」または、「意見を求める行為」のこと。

複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきと言う考え方に沿ってなされるもの。

※7 オーダリング・システム (Ordering system)

「検査・処方などに係る情報伝達システム」のこと。

従来医師が紙に書いていたオーダ（検査内容や処方箋）をコンピューターに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から医事会計にかかわる処理・業務が迅速化する。病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化が図られる。

※8 電子カルテシステム

従来医師が診療の経過を記入していた診療録(カルテ)を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括して編集・管理し、データベースに記録する仕組みのこと。

紙のカルテに比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所で必要なときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができるなどのメリットがある。

※9 SPD (Supply Processing & Distribution)

医療用機器や消耗品等の在庫や使用する部門への供給等、物流・物品管理を中央集中化や外注化することにより、医療現場の業務軽減が図られ、在庫管理など物品を効率的に管理することができる。

※10 DPCに基づく包括支払い制度 (DPC:Diagnosis Procedure Combination)

医療費の算定方法で、検査、注射、薬など、ひとつひとつの医療行為ごとに料金を設定し、その合計金額を支払う「出来高払い方式」という方法に対し、病名や手術の有無などによって病気の種類を分類し、その分類ごとに1日あたりの医療費が決められる方法のこと。

その病気と入院日数に応じて費用が計算され、その間にどのような注射や検査、投薬が行なわれても費用は変わらない。(ただし、手術やりハビリ、特殊な検査や治療などは、出来高払いが適用されて別途加算される。)

※11 ゾーニング (Zoning)

設計計画上のプロセスのひとつで、空間を機能や用途別にまとめて、いくつかの小部分に分け、それぞれに必要な空間の大きさを設定し、相互の関連を見た上で、空間の中での位置関係を決定する手法のこと。

具体的には、外来、薬局、各種検査室、病棟など病院の各部門の配置計画

※12 インターベンション (Interventional)

心臓、血管、肝臓、脳、消化器、泌尿器などの病気に対する治療法の一つ。

主に皮膚に開けた直径数ミリの穴からエックス線透視下にカテーテルと呼ばれる細いチューブを血管に挿入し治療を行う。

※13 IVH (Intravenous Hyperalimentation)

中心静脈栄養法の略称

主に鎖骨下の大静脈に留置カテーテルを挿入し、高カロリー輸液で栄養補給をする術式のこと。

手術後や消化器疾患などで、必要栄養量を経口摂取できない場合に対象となる。

※14 核医学 (RI) 検査 (RI:Radio isotope)

ガンマ線という放射線を放出する少量の薬(放射性医薬品)を静脈から注射し、その体内での分布を外部から特殊なカメラで撮像することにより画像や数値としてとらえる方法のこと。

脳血流、心筋の血流、代謝や神経機能、骨の異常、悪性腫瘍等の診断に広く使用される。

※15 PET-CT (Positron Emission Tomography - Computed Tomography)

代謝や血流など生体内の生理学的・生化学的な「機能」をとらえる陽電子放射断層撮影装置 (PET) と体内の構造物形状や病変の位置などの「形態」を正確に把握するコンピュータ断層撮影装置 (CT) を一体化し、がんを始めとした腫瘍検査、脳及び心臓の機能検査に優れた特性を持つ複合型検査装置のこと。

※16 低侵襲手術 (IVR) (Interventional Radiology)

エックス線透視や超音波像、CTを見ながら、体内に細い管 (カテーテルや針) を入れて病気を治す方法のこと。

手術を要しないため、身体に与える負担が少なく、病気の箇所のみを正確に治療できるため、入院期間も短縮できるなど優れた特徴を持っている。

※17 栄養サポート (NST) (Nutrition Support Team)

栄養サポートチームのこと。

患者さんの一番身近にいて状態を把握している看護師や食事の摂取量や必要量を評価し調節して提供する管理栄養士、薬の管理をする薬剤師など各専門のスタッフ達がそれぞれの知識や技術を出し合い、一番良い方法で栄養支援を行う。

※18 ME (Medical Engineer)

一般的には、臨床工学技士のこと。

最先端医療、高度医療を行う上では多種の医療機器が必要不可欠で、操作も煩雑なものになってきているが、それらの操作及び保守・点検を行う専門職のこと。

循環器・呼吸器・血液浄化・移植・機器管理と幅広い分野で医療に携わっている。

※19 MSW (Medical Social Worker)

病院や保健所など、主に医療施設で働いているソーシャルワーカーのこと。

社会福祉の視点で、患者や家族の方々の相談に乗り、経済的・心理的・社会的な悩み等の問題解決の手伝いをする。

※20 PSW (Psychiatric Social Worker)

精神科ソーシャルワーカーのこと。

精神障害者やその家族が抱える、さまざまな社会生活上の問題を解決し、社会復帰できるように援助する。